SOP PEMBERIAN *INFORMED CONSENT*

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		Lab Tgl.			Ujian Tgl.			Klinik Tgl.		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
1	Melakukan 5 S (senyum, salam, sapa, sopan, dan santun)									
2	Memperkenalkan diri									
3	Identifikasi klien dan atau keluarga									
4	Memberi penjelasan hasil pemeriksaan									
5	Memberi penjelasan diagnosis, rencana asuhan kebidanan (dan tata cara tindakan dokter*)									
6	Memberikan penjelasan tujuan dari tindakan									
7	Memberi penjelasan kemungkinan yang terjadi (alternative asuhan/tindakan kebidanan, resiko, komplikasi)									
8	Memberikan gambaran perkiraan pembiayaan									
9	Melakukan verivikasi pemahaman klien dan atau keluarga terhadap penjelasan yang telah diberikan									
10	Apabila klien setuju maka diminta menandatangani formulir persetujuan tindakan Apabila klien tidak setuju, maka klien diminta menandatangani formulir penolakan tindakan									
11	Ada saksi saat memberikan penjelasan (dokter, perawat, bidan pendamping)									